Ueber die Behandlung

penetrirender Bauchwunden

unter besonderer Berücksichtigung

des vorgefallenen Netzes.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doctorwürde i. d. gesammten Medicin,

der

hohen medicinischen Fakultät der

Ludwig-Maximilians-Universität zu München

unter dem Präsidium

des Herrn Geheimrath Dr. Ritter v. Nussbaum

vorgelegt von

ALFRED WOLFF

approbirter Arzt aus Neumarkt in Schlesien.

MÜNCHEN 1886.

Druck von M. Ernst (vorm. G. Pollner).

Ueber die Behandlung

penetrirender Bauchwunden

unter besonderer Berücksichtigung

des vorgefallenen Netzes.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doctorwürde i. d. gesammten Medicin,

der

hohen medicinischen Fakultät der

Ludwig-Maximilians-Universität zu München

unter dem Präsidium

des Herrn Geheimrath Dr. Ritter v. Nussbaum

vorgelegt von

ALFRED WOLFF

approbirter Arzt aus Neumarkt in Schlesien.

MÜNCHEN 1886.

Druck von M. Ernst (vorm. G. Pollner).

Seinen

inniggeliebten Geschwistern

Melanie und Max

in

aufrichtiger Liebe und Verehrung

gewidmet

vom Verfasser.

Noch einmal die Vorzüge und den Segen der Erfindung Lister's hervorzuheben hiesse wohl Eulen nach Athen tragen, und es kann dies auch gar nicht der Zweck dieser Zeilen sein — gleichwohl ist es unter den derzeit obwaltenden Gesichtspunkten der Chirurgie fast unmöglich, besonders bei Behandlung eines Thema's wie des vorliegenden, diesen Gegenstand ganz zu übergehen. —

Freilich lässt es sich nicht läugnen, dass auch vor der Antiseptik die Chirurgie grosse Triumphe gefeiert zu haben, sich rühmen darf, — ein Feld aber blieb selbst für den kühnsten Operateur stets ein noli me tangere — ich meine alle die Operationen, wo das Peritonaeum in's Spiel kam — und wenn ja die Umstände ihn zwangen, auch da seine Kunst auszuüben, so geschah dies doch mit dem heimlichen Empfinden, dass die Operation eventuell wohl gelingen — die Mühe aber umsonst sein dürfte — das drückt sich am besten in Ambroise Paré's Ausspruch aus: »je t'ai pansé — que Dieu te guérisse«.

Wie anders heute — Billroth sagt sehr richtig: »Dieser Ausspruch vermag den modernen Chirurgen nicht mehr zu beruhigen, seine Aufgabe endet nicht mit der Operation, sie fängt vielmehr nach derselben erst recht an — —« und welcher auf dem Höhepunkte der Zeit stehende Chirurg möchte wohl noch zu läug-

nen wagen, dass es einzig und allein der Schuld des Arztes anzurechnen ist, wenn heute noch, vorausgesetzt, dass die Wunde frisch und nicht Schädlichkeiten bereits in die Bauchhöle gedrungen sind, ein Patient eine septische Peritonitis bekommt.

Während man also früher bei penetrirenden Bauchwunden eo ipso froh war, wenn der Patient mit dem Leben davon kam und sein Allgemeinbefinden nicht allzu arg gestört wurde, so ist es heutzutage wohl erlaubt, sein Augenmerk auch auf die speciellere Technik zu richten und nicht nur den augenblicklichen Erfolg, sondern auch die späteren Eventualitäten in Betracht zu ziehen. —

Dicht der Bauchwand anliegend, ist das Netz der am aussen gelegenste Theil der Bauch-Ingesta, ein Schutz gewissermassen der edleren Theile und durch den intraabdominellen Druck dicht an die Bauchwand gedrängt — es ist klar, dass bei einer Continuitätstrennung der Bauchdecken das Netz alsbald hervorquellen muss.

Man hatte nun bisher im Allgemeinen an der Ansicht festgehalten, dass das Netz, vorausgesetzt natürlich, dass die Wunde nicht allzugross und dasselbe, das Netz nämlich, nicht in allzugrossem Umfange herausgetreten war, nicht reponirt, sondern als Stumpf in die betreffende Wunde eingeheilt werden sollte — und in der That, diese Ansicht hatte sehr vieles für sich. — — — Abgesehen davon, dass dies z. B. wenn die Därme nicht mit vorgefallen waren, die bequemste und am leichtesten ausführbare Therapie war, — denn

man legte eben ein in Oel oder sonst etwas getauchtes Läppchen über das herausgequollene Netzstück und liess dasselbe gangränös werden und abfallen, — so war dies auch sicherlich, solange die Antiseptik nicht gang und gebe war, — die rationellste und dem Patienten heilvollste Therapie; denn man weiss, ein wie zartbesaitetes Ding das Bauchfell ist und wie wenig dazu gehört, dasselbe in krankhaften Zustand zu versetzen; wie leicht also konnte eine Infection, sei es durch die Finger des Operateurs, sei es durch von aussen auf das freiliegende Netzstück aufgelagerte Schädlichkeiten herbeigeführt werden. — Nun, diese Bedenken können nach dem heutigen Stande der Wissenschaft nicht mehr geltend gemacht werden, — doch auch sonst will ich keineswegs die Vorzüge der genannten Methode verkennen. — Bevor ich jedoch zur Detaillirung und zum Für und Wider besagter Therapie übergehe, ist es natürlich nöthig, die verschiedenen Arten der Verletzung, das Alter des Patienten, die Zeitdauer seit der Verwundung, die Grösse derselben, die Art und Weise, unter der dieselbe empfangen resp. ausgetheilt wurde, in Betracht zu ziehen.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass bei einem alten, dekrepiden Individuum, wo man nicht besondere Rücksicht auf Erhaltung der Arbeitsfähigkeit, sondern nur auf Wiederherstellung zu nehmen hat, wo zudem jeder, auch der kleinste Eingriff, jeder, auch der geringste Blutverlust möglichst vermieden werden muss, diejenige Behandlung die beste ist, wo der Patient am wenigsten angestrengt wird; hier ist es ganz am Platze,

das Netz in der Wunde liegen zu lassen. Es ist selbstverständlich, dass ein zu Tage liegendes Netzstück, das schon gangränös oder auch nur schleierartig mit Exsudat überzogen ist, nicht in die Bauchhöhle zurückgebracht wird, — ebensowenig wird man, selbst wenn alle möglichen Antiseptica zur Hand wären, ein Netzstück, von dem man weiss, dass es septischen Einflüssen längere Zeit ausgesetzt gewesen war, reponiren, — hier könnte also diese Therapie ohne Zögern gebilligt werden. — Doch auch abgesehen von jenen Complicationen, auch wenn die Verletzung eine, um mich so auszudrücken, normale ist, hat die besprochene Behandlungsweise eine Menge Vorzüge, die es schon erklärlich scheinen lassen, dass sie sich so lange Zeit so vieler unbedingter Anhänger erfreute. Wie schon gesagt, man lässt den frei zu Tage liegenden Netztheil, bedeckt mit einem in Carbolöl getränkten Läppchen, ruhig in der Wunde liegen, wartet die Demarkation der gangränösen Netzpartie und die Heilung durch Granulation ab. Dieser granulierende Netzstumpf bildet mit den Wundrändern zusammen eine äusserst feste Narbe, die zugleich nicht nur Bauchverschluss, sondern auch ein ziemlich sicheres Prophylakticum ist gegen etwaige Hernien, denn es lässt sich nicht läugnen, dass eine blosse Narbe doch mehr oder weniger ein locus minoris resistentiae ist, der eventuell, besonders wenn der Patient zu zeitig das Bett verlässt und die Ingesta in Folge des durch Stehen und Gehen, beim Arbeiten, Pressen und Drängen beim Stuhl, vermehrten intraabdominellen Druck an die frisch ver-

heilte Stelle andrängen, die Gefahr einer Bauchhernie nahe legt. Nicht minder lässt der nächste Grund es wünschenswerth erscheinen, dass das Netz in der Wunde liegen bleibe. Dasselbe bildet daselbst gewissermassen einen Propf, der, als Tampon wirkend, jede Blutung und Nachblutung am sichersten verhindert, und wie unangenehm diese werden können, das liegt wohl klar auf der Hand; auch ist doch wohl, wenn die Antiseptik nur lau und nicht auf's gewissenhafteste durchgeführt wird, die Gefahr einer septischen Infection nur zu nahe liegend.

Doch so bestechend diese Vorzüge auch sein mögen, bei näherer Beleuchtung dürfte es sich zeigen, dass dieselben theils durchaus entbehrbar, theils sogar mit grossen Nachtheilen für den Patienten verknüpft sind.

Ich will es nicht als wichtigstes Moment hervorheben, dass, trotzdem ja allerdings die Struktur des Netzes eine die Fortleitung entzündungserregender Stoffe wenig begünstigende ist und Nussbaum in seiner Monographie über die Verletzungen des Unterleibes lehrt, dass Fortpflanzung von Gangrän nach Innen nur sehr selten vorkommt, es eben doch nicht vollständig ausgeschlossen ist, dass ein derartiger Fall eintreten könnte, es sind dieser Fälle in der That verschwindend wenige, doch betont Hueter in seinem Lehrbuche der Chirurgie diese Möglichkeit ausdrücklich. — Wie steht es nun weiterhin mit eventuellen Blutungen? — es ist wahr, es sind schon recht unangenehme Complicationen beobachtet worden, indessen

ist doch die Stillung einer Blutung gerade in der fraglichen Gegend nichts so arg schweres, denn die Anatomie lehrt uns, dass nur 2 Gefässe von einiger Bedeutung hier in Betracht kommen, das ist: die Art. mammaria interna resp. die Intercostal-Arterien und die Art. epigastrica superior, also wahrlich keine Gefässe, deren Aufsuchung und Unterbindung, wenn dies schon im äussersten Falle nöthig wäre, grosse Schwierigkeiten bereiten dürfte; was Nachblutungen aber anbetrifft, so sind dieselben an und für sich denn doch nicht so häufig, dass man nur ihretwegen allein besagte Therapie anwenden sollte, zudem ja doch so wie so der vorsichtige Arzt an Ort und Stelle sich genau überzeugen wird, ob irgend welche Gefahr oder Anzeigen einer solchen vorhanden sind, — ausserdem ist aber eine Nachblutung, auch bei aus der Wunde herausragendem Netzstumpfe, doch keineswegs ausgeschlossen. Was nun aber die wichtigste Seite der besagten Therapie anbelangt, die Verhinderung einer Bauchhernie, so hat gerade das, was diese Prophylage bewirken soll, auch die schwerwiegendsten Nachtheile im Gefolge. — Wie schon oben angedeutet, soll die Verhinderung einer derartigen Hernie dadurch bewirkt werden, dass das eingeheilte Netz eine feste, innen fächerförmig sich ausbreitende mit der Bauchwand adhärente Narbe bildet; nun ist es aber bekannt, dass jede adhärente Narbe, sie mag sein wo sie wolle, unangenehme Belästigungen des Patienten zur Folge hat, und so können wir auch hier oft beobachten, dass Patienten mit derartigen eingeheilten Netzstümpfen recht lästige Beschwer-

den bei den entsprechenden Bewegungen des Rumpfes haben; so kann eine derartige Narbe einem Menschen gar wohl den Appetit gründlich verleiden, da, wie Nussbaum selbst angiebt, diese Leute nach eingenommener reichlicher Mahlzeit in Folge Narbenzuges zur gekrümmten Haltung gezwungen werden. — Doch hievon abgesehen, ist es nicht schon Nachtheil genug, wenn eine Operation die Freiheit der Bewegungen und damit die Arbeitsfähigkeit eines Menschen in Frage stellt? und ich bin überzeugt, schon mancher Arbeiter wird diesen Nachtheil der Behandlungsweise bitter genug empfunden haben; und auch dies wäre noch nicht so schlimm, die Sache hat aber noch eine sehr ernste Seite, — solche eingeheilte Netzstümpfe können unter Umständen auch recht gefährlich werden, indem ein verlöthetes Netz in Folge der Narbe eine gewisse Erhabenheit in der Bauchhöhle bildet und so Anlass zu einer Darmknickung und damit die Disposition zu einer Darmverwickelung giebt; es ist wahr, und es ist ja auch ein grosses Glück, dass es so ist, die Fälle sind nicht sehr häufig, aber sie sind doch schon beobachtet und die Möglichkeit ist noch von allen Autoren zugegeben worden. Und wenn ich nun zudem noch sage, und ich werde alsbald den Wahrheitsbeweis antreten, dass diese Therapie gar nicht einmal das Entstehen einer Hernie hindert, dürfte dann nicht dieser scheinbar so guten Methode das Urtheil gesprochen sein? Nun wohl, hier ist der Fall, nach einer im hiesigen Krankenhause geführten Krankengeschichte. »Am 17. April 1883 wurde die Fabrikarbeiterin Anna

Beer aus Erding mit einer Bauchwunde, die ihr von ihrem Liebhaber durch einen Messerstich beigebracht worden war, auf der chirurgischen Abtheilung des Herrn Geheimrath von Nussbaum aufgenommen.

Nach Abnahme eines den Bauch bedeckenden Verbandes fand sich in der linea alba 3 cm. oberhalb der Schamfuge eine senkrecht verlaufende, 2,5 cm. lange, durch mehrere Nähte geschlossene scharfrandige Wunde; da sich aus derselben ziemlich reichlich Blut ergoss, wurden die verschiedenen Nähte entfernt. Es erfolgte sofort ein beträchtliches Klaffen der Wunde von 2,5 cm. Breite und die Entleerung einer grossen Menge von Blutgerinnseln, sowie auch frische, theils arterielle, theils parenchymatöse Blutung aus der Tiefe — zugleich fällt ein Netzklumpen von Kindsfaustgrösse vor. Bei der Untersuchung des ziemlich gerade verlaufenden Stichkanals zeigt es sich als geradezu unmöglich, die Blutung, ohne beträchtliche Dilatation der Wunde, durch Unterbindung zu stillen; da nun aber eine solche neue ausgedehnte Verwundung nicht räthlich erschien, so wurde das vorgefallene Netz noch etwas weiter vorgezogen und als natürlicher Tampon gegen die Blutung, sowie gegen das Vorfallen von Gedärmen in der Wunde belassen. Nach gehöriger Desinfection des Netzklumpens wie der Umgebung, Umhüllung des ersteren mit Silk protectiv und Lister'scher Carbolgaze-Verband. (Nachträglich erfuhr man noch, dass bei der Patientin auch der Darm angestochen gewesen sei und unmittelbar nach der Verletzung von einem Arzte die Darmnaht gemacht wor-

den sei.) Nach der Operation war die Patientin sehr collabirt — Puls klein — kalte Extremitäten — heftiger Kopfschmerz — häufiger Ructus — Schmerzen im Abdomen gering — Temperatur 36,0 — Therapie: Tinct. op. simpt. gtts. 15.

18. April: Die vorgefallene Netzpartie hat die Blutung vollständig gestillt — Abdomen nicht aufgetrieben — dagegen mehrmals grünes Erbrechen — Schmerzen gering — Puls besser — Temperatur normal — Oefter Opium —

Während der nächsten Tage dauerte das grünliche Erbrechen fort, auch stellte sich vom 19.—21. April Fieber (38,8—39,2) ein und ziemliche Schmerzhaftigkeit des Abdomen. 22. April erfolgt reichliche Stuhlentleerung. In der nächsten Zeit war Patientin fieberfrei, doch hin und wieder Erbrechen, welcher Zustand bis 28. April etwa anhielt.

29. April wurde das vorliegende Netzstück, welches durchaus mit frischen und üppigen Granulationen bedeckt schien, mit Catgut abgebunden und zum grössten Theil mit der Scheere entfernt. Neuerdings wieder grünliches Erbrechen — Status afebrilis. 14. Mai wurde der letzte Rest des Netzklumpens abgetragen, worauf sich die nunmehr vorhandene 10 Pfennigstück grosse granulirende Stelle allmählig vernarbte.

Nachdem die Wunde anfangs Juni völlig geheilt war, zeigte es sich, dass beim Husten, Pressen und Drängen die Umgebung der Wunde sich vorwölbte und Neigung zur Entstehung einer Hernie an dieser Stelle bestand!

Die Patientin erhielt daher einen Bauchgurt mit Pelotte zum Schutze dieser Stelle und wurde am 25. Juni als geheilt entlassen.«

Klar und deutlich ergiebt sich aus dieser Krankengeschichte, dass die Einheilung des Netzstumpfes eine Hernie nicht verhüten konnte; ich gebe zu, dass das häufige Erbrechen und der dadurch erhöhte intraabdominelle Druck eine Dehnung der Narbe bewirkte, aber sei dem wie ihm wolle, die Thatsache steht fest, dass ein günstiges Resultat nicht erzielt worden ist. Nach alledem ist nun wohl die Frage berechtigt, ob es denn nicht eine andere Therapie giebt, die dieselben Vorzüge mit weniger Nachtheilen verknüpft.

Exempla trahunt. — Durch die allbekannte Liebenswürdigkeit und Güte meines hochverehrten Lehrers Herrn Geheimrath von Nussbaum habe ich Gelegenheit gehabt, einen Fall von Vulnus punctum abdominis in der hiesigen chirurgischen Station fast von Anfang bis zu Ende zu beobachten, — es möge mir erlaubt sein, auch diesen Fall hier mitzutheilen und daran einige Bemerkungen zu knüpfen.

»Numberger, Karl, Maurer, 26 Jahr, aus Erding. Derselbe wurde in der Nacht vom 20.—21. September 1885 von einem ihm Unbekannten durch einen Messerstich in die linke Bauchseite verletzt. Patient stürzte sofort bewusstlos zusammen und wurde mit Wagen in die hiesige chirurgische Klinik verbracht. Ueber den Blutverlust weiss Patient nichts anzugeben.

Auf der linken Seite findet sich in der Axillarlinie, in der Gegend der 11. und 12. Rippe eine

von einem Messerstich herrührende, scharfrandige, etwa 1 cm. klaffende Wunde, die, senkrecht der Körperachse, 2 cm. lang verläuft. Aus derselben ragt ein kindsfaustgrosses Stück vollkommen intactes Netz hervor, welches, da es noch nicht mit Exudat beschlagen ist, nach sorgfältiger Desinfection mit 5% Carbolsäure-Lösung reponirt wird; hierzu muss die Wunde nach oben erweitert werden — Chloroform-Narkose. — Alsbald nach der Reposition tritt starke Blutung aus der Art. intersostalis auf; der Finger findet die 11. und 12. Rippenknorpel eingeschnitten. — Im Bereich des Peritonaeal-Raumes überall meteoristischer Schall. — Keine Dämpfung. — Die Blutung steht auf Einlage von 3 Fingerdicken undurchlöcherten Drainageröhren und Matrazennath — Lister-verband.

Allgemeinbefinden schlecht — Extremitäten kühl — Temperatur 35,5 — Puls schlecht — Patient ist collabirt. —

2 Tage lang grünes Erbrechen — die Wunde riecht nicht übel oder kothig — am 5. Tage weicht der Meteorismus nach reichlichem kothigen Stuhl.

5. Oktober: Nach rückwärts von der gut granulirenden Wunde ist eine kleine Tasche, nirgends Dämpfung — keine Schmerzen — Befinden normal.

10. Oktober: Als Complication hat sich eine geringe linksseitige Pleuritis hinzugesellt, die aber am 15. d. M. bereits zum grössten Theil geschwunden war.

15. Oktober: Die Schmerzen haben abgenommen, doch ist noch Schmerz in der Wunde auf Druck vorhanden, — auch besteht ziemlich reichliche Sekretion;

die Fistel führt nach oben und direkt nach hinten. Die Heilung schreitet gut vorwärts und die Fistel verkleinert sich von Tag zu Tag.

Am 24. November endlich ist die Fistel vollständig verheilt, die Narbe fest, an den Rippenknorpeln zum Theil adhärent. — Eine Neigung zur Hernienbildung kann nirgends constatirt werden, da weder Husten, noch Pressen oder Drängen irgend eine abnorme Hervorwölbung in der Magengegend bemerken lassen. Patient wird demgemäss als geheilt entlassen und hat sich derselbe bis zum heutigen Tage, trotz der eindringlichen Mahnung, sich, sobald er irgend welche Hervorwölbung resp. Abnormität an der Narbe bemerken sollte, wieder in das Spital zu melden, noch nicht vorgestellt.«

Vergleichen wir nun die beiden angeführten Fälle, so fällt uns eine Thatsache vor allem in die Augen. Das vorgefallene Netz ist in der That eine Art Tampon und stillt die Blutung prompt — denn im ersten Falle stand die Blutung alsbald, nachdem das Netz hervorgezogen war — im zweiten Falle trat Blutung ein, nachdem der Netzstumpf reponirt war. Diese Eigenschaft und der Vorzug sind aber auch das einzige, was für das vorliegende Netz sprechen kann, und auch da kann ich den Vorzug nicht unbedingt anerkennen. Denn so gut wie im 2. Falle die Blutung sich hatte stillen lassen, sehe ich nicht ein, warum dies im ersten Falle unmöglich gewesen wäre, ich bin überzeugt, dass, wenn der Versuch gemacht worden wäre, man hier denselben Erfolg gehabt hätte. Aber

auch sonst sind diese beiden Fälle äusserst instruktiv. Die Therapie in letzten war, im Gegensatz zum ersten, ich möchte sagen eine conservative, denn dem Manne wurde sein ganzes Netz erhalten und wie war der Erfolg?

Wenn je das Sprichwort Facta loquuntur wahr war, so wird man zugeben müssen, dass die letztere Art der Behandlung sich glänzend bewährt hat.

Trotz der tieferen operativen Eingriffe, trotz der Reponirung des Netzes zeigt der Temperaturbogen des Numberger von Anfang bis zu Ende keine erhöhte Temperatur, während die Anna Beer doch einige Tage Fieber hatte. Wir sehen also den ersten Einwand, den man gegen die Reponirung des Netzes erheben konnte, dass durch dasselbe vielleicht Schädlichkeiten in die Bauchhöhle gebracht werden könnten, glänzend widerlegt.

Was die eventuellen Blutungen betrifft, so ist dies schon oben besprochen worden, nur das eine möchte ich noch erwähnen, die Blutstillung nach Reposition des Netzes machte keinerlei Schwierigkeiten, sie stand nach Einlegung eines undurchlöcherten Drains; nun diese Vorsicht eine Drainage einzulegen, wird wohl eo ipso heute kein Arzt mehr unterlassen können, denn Drainagirung und Antiseptik, sind wohl nicht gut von einander zu trennen.

Was nun endlich das ev. Auftreten einer Bauchhernie betrifft, so ersehen wir aus der Krankengeschichte des Numberger, dass bei Entlassung derselben, weder eine Spur einer Hernie noch auch nur Neigung zur Bildung einer solchen bestand; jetzt sind es über

5 Monate, dass der Mann geheilt ist; derselbe hat sich nicht wieder eingestellt, und so ist man wohl zu der Annahme berechtigt, dass die Gefahr einer Disposition zur Hernie an der betreffenden Stelle als beseitigt betrachtet werden kann; und berechtigen uns hierzu nicht auch so viele zahlreiche, ähnliche Fälle? Mann sehe doch nur alle die Patienten an, an denen die Laparatomie gemacht wurde, wie verschwindend klein ist da der Procentsatz derjenigen, die einen Bauchbruch davongetragen?

Um wie viel besser aber ist nun unser Patient daran! Keine adhärente Narbe hindert ihn in seinen Bewegungen, demzufolge fällt auch die Gefahr einer Darm-Involution natürlicherweise weg und schliesslich ist es doch gewisslich besser einen vollkommen intaktes, Netz zu haben, als ein resecirtes, wenn ich damit auch keineswegs behaupten will, dass ein fehlendes Stück Netz ein grosses Unglück sei oder ev. Nachtheile nach sich ziehe.

Die Krankheitsdauer dürfte wohl in beiden Arten der Behandlung die gleiche sein, denn wenn auch die Heilung an und für sich bei der Reposition schneller von statten gehen mag, so empfiehlt es sich doch dringend, jeden derartigen Patienten so lange wie irgend möglich liegen zu lassen, damit eine Dehnung der Narbe möglichst vermieden werde.

Alles in allem genommen, wird es wohl nicht schwer sein, die Wahl zwischen beiden Methoden zu treffen — dort unsicheren Erfolg verknüpft mit zum Theil sehr bedenklichen Nachtheilen — hier mindestens

dieselben Resultate und keinen auch nicht den geringsten Schaden im Gefolge.

Demgemäss dürfte sich bei penetrirenden Bauchwunden mit Netzvorfall die Behandlung derart empfehlen, dass, wenn nicht ganz besondere Umstände vorliegen, das Netz, solange dies nur irgend thunlich erscheint, reponirt und die Wundränder darüber geschlossen werden — ja Hueter befürwortet sogar, auch in denjenigen Fällen, wo der nach aussen liegende Netztheil schon gangränös oder mit Exsudat bedeckt, also an eine Reposition in situ nicht zu denken ist, trotzdem den Stumpf nicht einzuheilen, sondern schlägt vor, das Netz unter eventueller Erweiterung der Wunde soweit herauszuziehen, dass man vollständig Gesundes vor sich hat, dann im Gesunden eine von ihm angegebene Umstechungsnaht anzulegen, das Kranke zu reseciren, den Stumpf in die Bauchhöhle zu versenken und die Wundränder darüber zu vernähen; — und ich trage kein Bedenken, mich dieser Ansicht vollständig anzuschliessen, denn auf jeden Fall wird hierdurch eine adhärente Narbe und alle die im Gefolge befindlichen oben ausführlich angegeben Schädlichkeiten vermieden — — —.

Zum Schlusse bleibt mir nur noch übrig, meinem hochverehrten Lehrer dem kgl. Professor Herrn Geheimrath Dr. v. Nussbaum Ritter p. p. für seine ausserordentliche Liebenswürdigkeit und Bereitwilligkeit, mit der er mir Material wie Litteratur zur Verfügung gestellt hat, meinen aufrichtigsten Dank zu sagen.